

..... **Rejected**
..... **Allowed**
(Through numerical)..... **Catogorized**
..... **Restructured**

N..... Non-obs
I..... Infective
A..... Acute
C..... Chronic

Claim	Date
Final	
0	
61	
52	
63	
64	
55	
66	
67	
56	
69	
00	
61	
62	
63	
04	
65	
00	
67	
60	
69	
70	
71	
72	
73	
74	
75	
70	
77	
70	
70	
00	
01	
02	
03	
03	
05	
00	
01	
00	
00	
00	
91	
02	
93	
04	
95	
00	
07	
00	
00	
100	

Slater	Finis
105	105
109	109
103	103
102	102
110	110
111	111
112	112
113	113
114	114
115	115
116	116
117	117
118	118
119	119
120	120
121	121
122	122
123	123
124	124
125	125
126	126
127	127
128	128
129	129
130	130
131	131
132	132
133	133
134	134
135	135
136	136
137	137
138	138
139	139
140	140